

2.2.1 结果回顾复查 在一周之内对结果进行全面、动态比较,对一些前后相差较大的稳定项目,从分析前、分析中一步一步寻找原因。首先查对标本上机测定放置的原始位置是否是该标本,核对标本上的原始信息和录入信息是否一致,如果这两步均未找到原因,而复查原始标本结果仍然不变,就应该考虑临床护士采样时是否张冠李戴,建议重新采集标本进行复查,如果这三步依次操作下来结果得以纠正,那么可以肯定是为人为失误因素造成。作者做了一个统计这三种因素是临床上最为常见的,也是可以避免的。但是重新采样后复查结果没什么大的变化时,应该与临床主管医生主动联系交流,考虑是否是手术、药物、病情的发展等情况引起。实践证明这过程十分重要,它能发现并纠正许多人为因素和偶然因素,杜绝相当一部分医疗事故。本科室自从对每一份检验报告进行仔细回顾分析以来,很多问题在报告发出之前得以正确处理和纠正,免除了留在分析后再来处理的棘手问题,临床医生的抱怨也明显减少。

2.2.2 仪器状态分析 由于仪器的状态无时无刻不在发生变化,如果突然之间有很多标本检测结果看起来很矛盾怪异、偏低甚至成负数,那么有可能标本中有纤维蛋白凝块、仪器加样针堵塞,搅拌棒搅拌不均等情况,应立即停机处理维护,如果某一项目尤其是电解质系统突然整体偏高或偏低,可能仪器状态不稳定发生漂移,重新维护定标校准后做室内质量控制看是否在控,如果在控方可继续检测标本,而且要注意观察是否稳定。

2.2.3 抗凝管使用不当 临床常见电解质测定结果中 $K^+ > 10 \text{ mmol/L}$ 以上,总钙(Ca) $< 1.0 \text{ mmol/L}$ 以下,这种情况可能是临床采样时 EDTA- K_2 血常规检测管中的血液流入肝素管,使得假性升高, Ca^{2+} 整合而降低。

2.2.4 输液因素 若血糖、血钾浓度显著增加,甚至超出仪器的检测范围,而血钠、血氯、蛋白等显著减低,其他检测结果普遍偏低,应考虑是否为输液同侧采样,通知临床护士重新采样,并注意在输液完成之后或者另一侧采样。

2.2.5 溶血因素 由于一些化学物质在红细胞和血浆中的浓度分布有一定差异,如 K^+ 、ALT、AST、TB、LDH 等在红细胞内的浓度远远高于血浆中的浓度^[2]。如果这些项目单一增高,应查看样本外观是否溶血,若溶血尽量重新采样测定,如果是新生婴幼儿或急、危重患者等无法重新采样,应该在检验报告

单上注明标本状态且告知临床医生。

2.2.6 脂血因素 由于脂血可使反应浊度增加,透光度下降,吸光度升高,致使结果不准确,甚至检测不出结果^[3]。如果 TG、TP、UA 等显著升高或者 UA、GGT 为负数,应该考虑观察标本是否脂血,并在报告单上予以注明可对临床医生起到提示作用。

2.2.7 浓度因素 在急性重型肝炎、急性胰腺炎的生化检验中,常会发现酶的升高幅度不协调,有的高达一、两千,而有的只有几十单位,甚至为负数,去查看反应进程曲线,结果酶的活性过高底物已经耗尽,此时的结果是假性的^[4],需要对标本做适当的稀释之后再测定,结果乘以稀释倍数。

2.2.8 其他因素 主要是不可预见的偶然因素,如试剂中有气泡、标本中有杂质异物、光源不稳定、机械偶然运动不好等可能导致某一结果偏高偏低,最常见血糖、三酰甘油、总蛋白、肌酐单独增高至医学决定水平,这时应慎重处理并复查标本排除偶然因素,以免给临床提供错误结果,误诊病情。

3 提高检验人员素质

端正工作态度,强化质量意识,强化职业道德教育,使大家从思想上认识到检验结果的可靠性与患者的生命和健康息息相关,这是做好检验工作的先决必备条件^[5]。检验人员应不断加强理论知识的学习和操作技能的培训,在日常工作中养成严谨的工作作风,为临床提供可靠的结果。

参考文献

[1] 王秀丽.生化检验质量要求[J]. 检验医学与临床,2005,2(6):277-278.
[2] 李姝.生化血液标本检测前的质量控制[J]. 中国医院管理,2009,29(9):43-44.
[3] 吕瑞琪,石平序,慰春成.标本的因素对生化检验结果的影响[J]. 职业与健康,2007,23(14):1207-1208.
[4] 朱强.临床生化检验的标本采集处理及质量控制[J]. 中外医疗,2008,27(13):147.
[5] 韩文静,李俊玲.临床生化检验质量控制工作的体会[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(19):2729-2730.

(收稿日期:2011-07-22)

临床检验基础双语教学过程中的几点体会

李 娟,嘉红云,黄海樱(广州医学院第二附属医院检验科,广州 510260)

【关键词】 双语教学; 临床检验基础; 体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0105-02

随着检验技术的飞速发展,无论是社会还是专业本身,对检验人员的要求都越来越高。优秀检验人员不仅要精通专业知识,还要有较高的外语水平。自 2001 年教育部 4 号文件提出在高等院校开展双语教学这一重大决策至今已经过去了 10 年^[1]。这期间大学双语教学改革已取得一些成绩,但双语教学的现状仍不能让人满意,特别是在市属的普通高等院校。作者就市属医学院校临床检验基础课程的双语教学谈几点体会。

1 认识上的把握

“双语教学”即将学生的外语或第二语言,通过教学和环境,经过若干阶段的训练,使之能代替或接近母语的表达水平。

在我国,双语主要指的是汉语(母语)及英语(外语)。需要注意的是外语仅仅是教学的语言和手段,而非教学的内容或科目。临床检验双语教学首先要教授的是临床检验基础知识,其次才是外语。有了正确的认识,才能在双语课堂上真正把握住教学的重点,才不会把双语课上成专业英语课。

2 教材的选用

针对目前国内检验双语教学尚无统一教材的现状,教学过程中有的选择外文原版教材,有的自编教材^[2]。外文原版教材的内容与国内教学内容不甚相符,另外,对学生而言,接受起来也有一定的困难。自编教材,虽然目前尚不能做到完美无缺,

但经过教研室、学院的级级审核,质量也能得到一定的保证。将自编双语教材与现用的中文教材结合使用,可一定程度上解决“无教材可依”的问题。当然自编教材不是对外文教材的拷贝,更不是对中文教材的刻板翻译,而是教师在阅读多本著作后提炼编写出的中英文结合教材。

3 师资力量提高

虽然双语教学从提出到现在已经过去了 10 年,但仍缺乏规范的双语教师培训体系。在教育部的号召下,多数高校已展开了双语教学,但双语教师的质量、教学的效果距离教学目标还有很大的差距。一名优秀的双语教师应该具备英语能力和专业知识的双重结合。虽然听、读、写对一般的大学教师都不是问题,但要说,而且要将专业知识用外语讲得准确且浅显易懂确实存在一定的困难。因此,高等院校应加大对双语教师的培养力度,更重要的是双语教师要注重自身综合素质的提高,特别是对英文语言的驾驭能力。

4 教授方式的调整

双语教学不是单纯的英语教学。现阶段如何将我们的母语(汉语)与常用外语(英语)结合以达到将学生培养成“既具有高水平专业技术又具有非常强外语应用能力的复合型人才”的教学目标仍是一个尚待解决的问题,需在实践中不断研究与探索。教师在授课时应针对不同层次的学生把握合适的“度”。将临床检验基础的教学过程与检验实践工作结合,作者认为对学生的双语教学不可盲目求“全”,首先要做到的是通过双语教学,让学生认识并掌握将来临床检验工作中要用到的基本专业词汇,如血常规中的红细胞体积分布宽度(red blood cell distribution width, RDW)、血小板平均体积(mean platelet volume, MPV)、尿 10 项中的比重(specific gravity, SG)、亚硝酸盐(nitrites, NIT)等;其次才是灵活运用与表达。因此,教师应合理应用语码转换^[3],对于重要内容在用英语讲述后用母语重复其内容,这样既可实现教授专业知识的目标,同时也实现了教授外语语言的教学目标。为了保持课堂教学的流畅性,对于比较长的非重点专业词汇可用母语替代,避免学生将精力过多的放在外语上而忽视了专业知识的获取。

5 学生的配合

双语教学不仅对老师,对学生也有比较高的要求,学生的外语水平很大程度上影响着教学效果。作者在听课过程中发现,学生面对较长时间的英语讲解多会呈现出茫然的表情,课

下与之交谈,学生们也表示不知道老师说了些什么,甚至无法做到在课本上找到相应的内容,更无从提及对重点知识的掌握。因此,教师需要指导学生做好课前预习。作者在观察中还发现,由于双语课相对压力较大,部分学生比较排斥。作为老师要使学生明白双语教学的重要性及意义,双语课不是为了双语而双语,是要架起一座专业知识与外语应用的桥梁,便于日后工作中与外籍人员的交流及外文文献的查阅。另外,双语老师在课上要密切关注学生的反应,对英语基础较好的学生,可完全用英文教学。但市属高等院校学生的外语水平逊于重点院校,双语教学不可盲目纯英文开展,需要阶段式推进,给学生以缓解和适应的过程。当然,随着英语教育的加强与低龄化开展,未来学生的英语水平都会有所提高,教师在教学过程中要不断调整课堂英文讲述的比例以适应不同程度的学生。总之,教师、学生双管齐下方能真正提高双语教学的质量。

6 任重而道远

随着经济全球化的发展,高校实行双语教学已成为新形势发展的需要。医学院校开展双语教学,一方面是我国生命科学与国际接轨的需要,另一方面广州等城市的外籍人口越来越多,迫切需要能熟练运用两种语言进行交际、工作与学习的复合型人才。虽然目前双语教学过程中还存在着种种问题,但作者坚信有着教育部对双语教学的支持,有着一批对教育事业无限热爱的教师,有着对未来充满希望、对医学事业充满热情的莘莘学子,定能克服双语教学中的种种困难,双语教学定会硕果累累。然而,信心不代表着盲目乐观。要切实关注并解决双语教学过程中暴露出的问题,加强双语教师之间及双语教师与外籍教师之间的交流与合作,不断提高教师的双语教学能力,以培养出适应社会发展的高质量复合型双语人才。

参考文献

- [1] 周涛,杨红英,张学宁,等. 检验医学开展双语教学的思考[J]. 检验医学与临床,2007,4(3):238-239.
- [2] 董燕飞,刘晓芳. 专业课双语教育浅析[J]. 内江科技,2010(1):199-200.
- [3] 黄根哲. 双语教学过程中师生语码转换初探[J]. 人力资源管理,2010(2):108.

(收稿日期:2011-07-04)

基于自我认知模型的高级检验人才培养研究

罗 红¹,胡必成¹,陈 斌²,崔天益¹(1. 武汉市第一医院检验科 430022;
2. 华中科技大学医药卫生管理学院,武汉 430022)

【关键词】 人才培养; 高级检验人才; 自我认知

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0106-03

飞速发展的学科和医疗环境,对高级检验人才的职业技能提出了很高要求,特别是除高级检验技能之外的管理、经营、科研、运作和控制技能^[1]。而这些技能的训练和培养既耗时耗力,且讲座、课堂等传统的教学模式效果不好。需要找到一条因人而异的有效培养模式,助他们早日成为检验科乃至医院的栋梁和骨干。

1 方法

1.1 文献研究 研究对象包括近年来发表和出版的人才培养

的论文和书籍。目的是总结他人经验、培养方法的收集和构建理论。

1.2 调查研究

1.2.1 关键人员深度访谈 主要采取半结构化访谈调查方法,使用统一指导性问题进行访谈,访谈对象包括本院医疗院长、人事科长、检验科主任、主管和其他检验人员,共 20 人。问题主要是为了收集来自医院管理、检验两方面对检验人才能力的要求和培养发展的认识。